

Данные родителя (законного представителя)

| | |
|-----------|--|
| № запроса | |
|-----------|--|

Управление дошкольного образования
администрации
МО ГО «Сыктывкар»

Орган, обрабатывающий запрос на предоставление услуги

| | |
|---------------|--|
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество | |
| Дата рождения | |
| СНИЛС | |

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя)

| | | | |
|-------|--|-------------|--|
| Вид | | | |
| Серия | | Номер | |
| Выдан | | Дата выдачи | |

Адрес регистрации родителя (законного представителя)

| | | | |
|--------|--|------------------|----------|
| Индекс | | Регион | |
| Район | | Населенный пункт | |
| Улица | | | |
| Дом | | Корпус | Квартира |

Адрес места жительства родителя (законного представителя)

| | | | |
|--------|--|------------------|----------|
| Индекс | | Регион | |
| Район | | Населенный пункт | |
| Улица | | | |
| Дом | | Корпус | Квартира |

| | |
|-------------------|-------------------|
| Контактные данные | Домашний телефон: |
| | Сотовый телефон: |
| | E-mail: |

ЗАЯВЛЕНИЕ

На основании постановления Правительства Республики Коми от 14.02.2007 № 20 «О компенсации родителям (законным представителям) платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного

образования» прошу прекратить предоставление компенсации родительской платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования (далее – компенсация), на

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения)

посещающего *Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Центр развития ребенка – детский сад № 108» г. Сыктывкара*

Я предупрежден (а), что компенсация, предоставленная неправомерно вследствие представления мною документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на ее предоставление или на исчисление размера, взыскивается в установленном законодательством порядке.

Я согласен(на) на проведение проверки представленных мною сведений.

Я обязуюсь извещать образовательную организацию или уполномоченный законодательством Республики Коми орган о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления компенсации и (или) изменение размера компенсации в течение 10 рабочих дней со дня наступления соответствующих обстоятельств.

К заявлению прилагаю следующие документы:

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |

Дата

подпись/расшифровка